

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE 246 N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

JEAN TARTERAT

Ancien Externe des Hôpitaux

Né à Reims, le 31 Mai 1900

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'AUTO-HÉMO-LYSOTHÉRAPIE

(Injections de Sang lysé)

EN OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

Président : M. SÉBILEAU, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1926

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

JEAN TARTERAT

Ancien Externe des Hôpitaux

Né à Reims, le 31 Mai 1900

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'AUTO-HÉMO-LYSOTHÉRAPIE

(Injections de Sang lysé)

EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Président : M. SÉBILEAU, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	ROGER.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECENE.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	N...
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.	N..
Clinique médicale.	GILBERT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
	MARFAN.
	NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . .	TEISSIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET.
Clinique des maladies infectieuses.	HARTMANN.
Clinique chirurgicale.	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J -L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
esneur sans chaire.	ROUVIÈRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale	HOVELACQUE. . .	Anatomie.
ALGLAVE.	Pathologie chirurgi- cale.	JOYEUX	Parasitologie.
AUBERTIN.	Pathologie médicale.	LABBÉ (Henri). .	Chimie biologique.
BASSET.	Pathologie chirurgi- cale.	LARDENNOIS. . .	Pathologie chirurgi- cale.
BAUDOUIN.	Pathologie médicale.	LE LORIER.	Obstétrique.
BINET.	Physiologie.	LEMAITRE.	Oto-rhino-laryngolo- gie.
BLANCHETIÈRE. . .	Chimie biologique.	LEMIERRE.	Pathologie médicale.
BRANCA.	Histologie.	LÉVY-SOLAL. . . .	Obstétrique.
BRULÉ.	Pathologie médicale.	LHERMITTE. . . .	Pathologie mentale.
BUSQUET.	Pharmacologie et ma- tière médicale.	LIAN.	Pathologie médicale.
CADENAT.	Pathologie chirurgi- cale.	MATHIEU.	Pathologie chirurgi- cale.
CHAMPY.	Histologie.	METZGER.	Obstétrique.
CHIRAY.	Pathologie médicale.	MOCQUOT.	Pathologie chirurgi- cale.
CLERC.	Pathologie médicale.	MONDOR.	Pathologie chirurgi- cale.
DEBRÉ.	Hygiène.	MOURE.	Pathologie chirurgi- cale.
I. de JONG.	Anatomie pathologi- que.	MULON.	Histologie.
DUVOIR.	Médecine légale.	PHILIBERT.	Bactériologie.
ÉCALLE.	Obstétrique.	RIBIERRE.	Pathologie médicale.
FIESSINGER.	Pathologie médicale.	RICHET Fils. . . .	Physiologie.
FOIX.	Pathologie médicale.	TANON.	Pathologie médicale.
GARNIER.	Pathologie expéri- mentale.	VAUDESCAL. . . .	Obstétrique.
HARVIER.	Pathologie médicale.	VERNE.	Histologie.
HEITZ-BOYER. . . .	Urologie.	VILLARET.	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
GOUGEROT.	Pathologie médicale.	RETTNER.	Histologie.
GUÉNIOT.	Obstétrique.		

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	LŒPER	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . .	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LEREBoullet . .	Clinique médicale infantile.	RATHERY	Clinique médicale.
		SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage de reconnaissance.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE SEBILEAU

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage de profonde reconnaissance.

A NOTRE MAÎTRE LE DOCTEUR A MOULONGUET

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE DE L'HÔPITAL BOUGICAUT

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse, en témoignage de respectueuse
gratitude.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR FERNAND WIDAL.

M. LE DOCTEUR ARROU.

M. LE DOCTEUR DUFOUR.

M. LE DOCTEUR CATHALA.

Externat

M. LE DOCTEUR ROBINEAU.

M. LE DOCTEUR BARBIER.

M. LE DOCTEUR HAUTANT.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AUBERTIN.

Hommage de respect et de gratitude.

Introduction

L'autohémolysothérapie est une méthode thérapeutique qui consiste à injecter dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans les muscles des malades leur propre sang mélangé préalablement à une quantité variable d'eau distillée.

Il nous a été donné d'observer à la consultation d'oto-rhino-laryngologie de notre maître le docteur A. Moulonguet des malades qui ont été soumis à ce traitement.

Devant les succès incontestables que nous avons notés, il nous a semblé qu'il était intéressant de souligner les services que les injections d'auto sang lysé peuvent rendre en oto-rhino-laryngologie.

Nous plaçant ici essentiellement au point de vue pratique, nous insisterons surtout sur la technique de la méthode, sur ses indications, sur ses résultats.

Historique

L'autohémolysothérapie apparaît comme une question toute nouvelle. Les premières expériences du docteur Descarpentries, le promoteur de la méthode, remontent à l'année 1918 et ses premières publications à l'année 1920.

Ce procédé de soigner les malades semble donc tout à fait récent. Et pourtant depuis les temps les plus reculés les hommes ont pressenti plus ou moins obscurément la présence dans le sang de principes vitaux et curateurs.

Ne lit-on pas la Bible (Levit XVII, 11) que la vie de la chair est dans le sang ? Dans le livre VII de ses métamorphoses, Ovide ne fait-il pas allusion à ces pratiques des prêtres égyptiens qui exécutaient sur des vieillards la transfusion sanguine avec l'espoir de leur rendre un peu de leur vigueur passée ?

Au Moyen Age, c'est surtout en prenant des bains de sang que l'on fait de l'hémothérapie. Citons toutefois la tentative de transfusion si controversée faite sur le pape Innocent VIII en 1492.

Avec la découverte d'Harvey, en 1616, la thérapeutique sanguine fait un grand pas. La transfusion devient alors un procédé fort à la mode. Mais à cette époque, les notions d'incompatibilité sanguine étaient totalement igno-

rées. Aussi des cas de mort furent-ils observés, si bien qu'après réprobation de l'Académie des sciences le Parlement rendit un arrêt en 1675 défendant semblable pratique.

Il faut arriver au XIX^e siècle pour voir la thérapeutique sanguine sortir de l'oubli. Les recherches de Landois (1873) montrent que si l'on transfuse du sang à l'homme, il faut absolument employer du sang humain.

Avec Jansky, en 1907, la question devient encore plus complexe : les quatre groupes sanguins sont isolés.

Dans les années qui suivent, on assiste à la naissance de l'autohémothérapie. En 1913, Ravaut propose l'application de la thérapeutique nouvelle dans les affections cutanées. Plusieurs années plus tard, il en règle d'une façon définitive la technique et la posologie.

Les auteurs qui ont étudié et expérimenté l'autohémothérapie sont multiples : Van Hœcke et Lemarch'adour, dans l'*Echo médical du Nord* — 7 avril 1923 — rapportent l'observation d'un cas très sérieux d'érythrodermie arsénicale guéri par l'autohémothérapie. Nicolas, Gaté, Dupasquier, Le Bœuf-Dumollard insistent au III^e Congrès de dermatologie et vénéréologie de Strasbourg — 25-27 juillet 1923 — sur les bons effets d'injections d'auto sang dans le traitement de la furonculose. Moutier et Rachet, à la Société de biologie, en janvier 1923, cherchent dans quelle mesure l'autohémothérapie peut provoquer un choc hémoclasique. Didier et Mathieu, à la Société de médecine de Nancy, février 1925, rapportent un cas d'accidents sériques avec urticaire généralisé et arthralgies définitivement guéri par une seule injection de 15 cc. d'auto sang.

A l'autohémothérapie, Descarpentries, de Roubaix, eut l'idée de substituer l'autohémolysothérapie. Pour ce faire il mélange au sang prélevé une quantité variable d'eau distillée avant de le réinjecter. Et comme nous le verrons, ainsi modifiée, l'injection d'auto sang, tout en provoquant les mêmes effets thérapeutiques, n'entraîne pas à sa suite les incidents, plus ennuyeux que graves à vrai dire, que l'on observait parfois à la suite de la simple autohémothérapie.

Technique

La technique de l'autohémolysothérapie est des plus simples.

Il suffira de disposer d'un matériel tout à fait rudimentaire :

- 1° Un lien de caoutchouc avec une pince hémostatique;
- 2° Une seringue en verre de 20 cc. ou mieux de 40 cc.;
- 3° Deux aiguilles : l'une grosse, à biseau court, pour prise de sang; l'autre à biseau indifférent, soit longue : 4 ou 5 centimètres si l'on veut se servir de la voie musculaire, soit plus courte si l'on se contente d'employer la voie sous-cutanée;
- 4° Des ampoules d'eau distillée.

On commence par remplir sa seringue de 10 ou 20 cc. d'eau distillée. Et par ponction veineuse on prélève aussitôt 5 ou 10 cc. de sang au malade. Il nous a paru avantageux d'employer deux fois plus d'eau que de sang. Ceci fait, on mélange le mieux possible le sang et l'eau distillée. Au bout de quelques secondes on injecte le mélange sang eau distillée soit en plein tissu musculaire fessier, soit, mieux, dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse.

Cette méthode diffère un peu de celle préconisée par le

docteur Descarpentries, que l'on peut également pratiquer.

Cet auteur conseille d'ailleurs deux manières de faire :

Dans une première méthode, cet auteur prélève lui aussi 10 cc. de sang au malade qu'il hémolyse dans 20 cc. d'eau distillée. Mais au lieu d'injecter en une seule fois les 30 cc. de mélange, il aspire seulement 10 cc. qu'il injecte sous la peau de la cuisse ou de l'abdomen. Il conserve aseptiquement le reste du sang hémolysé dans un endroit frais. Deux ou trois heures plus tard, il recueille, en écartant avec l'aiguille, le coagulat qui s'est formé, 5 cc. de liquide rougeâtre qui constituent alors la deuxième injection. Enfin, deux ou trois heures plus tard, il pratique une troisième injection avec ce qui reste de liquide, après avoir soulevé le coagulat.

Dans sa deuxième méthode, le docteur Descarpentries procède un peu différemment. Dans la journée, il prélève trois fois au sujet 3 cc. qu'il hémolyse dans 6 cc. d'eau distillée et qu'il réinjecte immédiatement dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Il sera prudent de ne pas injecter par jour plus de 10 cc. d'auto sang, soit plus de 30 cc. de mélange. Avant de recommencer, en cas d'échec ou de résultat insuffisant, il faudra toujours attendre au moins quarante-huit heures. Si l'on observe ces deux règles, le nombre des piqûres que l'on pourra pratiquer sera pour ainsi dire illimité. D'ailleurs, lorsque la cinquième ou sixième injection ne détermine aucune amélioration, il vaut mieux ne pas s'entêter et cesser une thérapeutique qui semble bien ne jamais devoir donner de résultat.

Indications

Les indications de l'autohémolysothérapie sont sensiblement les mêmes que celles de l'autohémothérapie. C'est dire que nombreux sont les cas où l'on pourra employer avec fruit les injections d'auto sang lysé.

En chirurgie générale, le docteur Descarpentries, qui a longuement étudié la méthode, la préconise dans de multiples circonstances. C'est ainsi qu'au trente et unième Congrès de chirurgie — 2-7 octobre 1922 — il considère que l'autohémolysothérapie « semble être un des moyens les plus actifs de combattre l'infection et cela d'autant mieux qu'elle est exempte de danger ».

Et c'est ainsi qu'il est conduit à poser les quatre conclusions suivantes :

1° Dans les cas simples, elles (les injections de sang lysé) déclenchent la crise de guérison;

2° Dans les cas graves, elles favorisent cette crise en l'amenant par étapes;

3° Elles limitent l'infection, localisent les foyers dans les phlegmasies diffuses et réduisent au minimum l'acte opératoire;

4° Elles améliorent les suites des opérations septiques et en préviennent les complications.

Le docteur Descarpentries insiste également — Société de médecine du Nord, 26 mai, 1922 — sur les heureux effets des injections d'auto sang hémolysés dans cinq cas d'infection puerpérale où l'abcès de fixation s'était révélé complètement négatif.

Revenant sur ce sujet à la séance du 24 février 1926 de la Société d'obstétrique de Lille, il montre que dans les différentes modalités de la fièvre puerpérale les injections d'auto sang lysé se comportent d'une façon variable suivant le microbe en cause. C'est ainsi que les résultats sont bons dans les affections streptococciques, appréciables encore dans les affections à staphylocoques et à gonocoques, à peu près nuls dans les formes à colibacilles.

Au Congrès de chirurgie de 1925, le docteur Descarpentries insiste, avec observations à l'appui, sur les heureux effets de sa méthode dans les hémorragies en nappe.

On a donc à sa disposition un moyen de traitement extrêmement général et extrêmement puissant. Aussi en oto-rhino-laryngologie, les indications de ce moyen de soigner les malades sont-elles nombreuses. Le docteur Descarpentries y insiste avec juste raison en particulier dans la *Presse médicale* du 2 août 1922 et dans l'article paru le 15 février 1923 dans la *Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie*.

Dans les infections aiguës de l'oreille moyenne, l'infection d'auto sang lysé « jugule la crise, évite la paracenthèse; dans la mastoïdite, elle facilite l'intervention en séparant le mort du vif ».

Certes, dans les suppurations de l'oreille moyenne et des cellules mastoïdiennes, la méthode peut donner d'ap-

préciables résultats. Mais comme dans ces cas elle ne fait le plus souvent que retarder, en le simplifiant d'ailleurs, l'acte opératoire, il est très difficile d'apprécier la valeur du nouveau procédé d'une manière tout à fait exacte.

Les injections d'auto sang lysé nous semblent tout particulièrement indiquées dans les otites externes, dans les furoncles du conduit. En 1924, au XXXVII^e Congrès français d'oto-rhino-laryngologie, Georges Portmann et Bried avaient déjà attiré l'attention sur l'heureux résultat dans ces cas de la simple autohémothérapie. Et le docteur A. Moulonguet avait insisté sur l'avantage qu'il y avait à remplacer l'autohémothérapie par l'autohémolysothérapie.

L'eczéma de l'oreille est encore une affection sur laquelle l'autohémolysothérapie paraît particulièrement bien agir. Toutefois, l'action est beaucoup plus favorable sur les formes rapides et aiguës que sur les formes subaiguës et chroniques. D'ailleurs dans la *Dermatologische Wochenschrift*, Wein, Salützki, Königsberg, de Moscou, étudiant les effets de la simple autohémothérapie sur l'eczéma en général, déclarent eux aussi avoir observé une forte proportion d'insuccès dans les formes chroniques.

Dans les affections nasales — encore que le docteur N. Taptas, de Constantinople, préconise l'emploi de l'autohémothérapie dans l'ozène — les furoncles du nez constituent la principale indication de la méthode.

Dans les affections pharyngées, ce sont surtout les amygdalites phlegmoneuses qui nous semblent justiciables des injections d'auto sang hémolysé. Dans les affections du larynx, les abcès de l'épiglotte et du larynx.

Certes, nous ne prétendons pas réduire à l'excès les indications de la méthode qui a suscité notre étude. Mais il nous a paru qu'il était particulièrement indiqué de mettre en vedette les cas où il nous a été donné d'observer des succès presque constants et où le seul traitement pratiqué a été l'autohémolysothérapie.

D'ailleurs, comme le remarquent avec juste raison Portmann et Bried à propos de l'autohémothérapie dans leur article de la *Gazette des hôpitaux* du 5 février 1925, si intéressante qu'elle soit, la nouvelle méthode ne prétend nullement remplacer la vaccinothérapie. Mais c'est un mode de traitement que l'on peut appliquer en tout temps et en tout lieu.

Les vaccins sont parfois d'un prix très élevé pour le malade; d'autre part on n'en a pas toujours à sa disposition. Et puis, comme l'a fait remarquer le docteur A. Moulonguet, la vaccinothérapie est une arme à double tranchant. Elle demande à l'organisme un suprême effort pour s'adapter à la dose de toxine neuve qu'on lui injecte. Cet effort, qui peut être dramatique, se caractérise au moins par un grand frisson. C'est donc un risque que l'on fait courir au malade, risque qui peut lui être fatal, tandis que l'autohémolysothérapie ne comporte pas ce redoutable inconvénient. De plus, lorsqu'il faudra agir vite, on pourra toujours se servir d'injections d'auto sang lysé. Et ce n'est pas un des plus minces avantages de la méthode.

Ajoutons, comme l'a du reste préconisé le docteur Descarpentries, que l'autohémolysothérapie favorise puissamment la coagulation du sang et se trouve tout particulièrement indiquée dans les hémorragies en nappes.

Nous signalerons également que l'on peut employer la méthode en même temps que d'autres traitements. C'est ainsi que le docteur Descarpentries a pu l'associer avec succès à une thérapeutique arsénobenzolique dans le traitement d'une angine de Vincent. Le docteur Descarpentries a fait une seule injection de novarsénobenzol et dans les jours qui ont suivi des injections d'auto sang lysé ont rapidement fait disparaître ce qu'il restait des lésions.

Enfin, de même que Louis Bazy conseille la vaccination préopératoire (Académie des sciences, 28 juin 1922), peut-être pourrait on pratiquer l'autohémolysothérapie préopératoire. Nous avons signalé plus haut qu'ainsi souvent l'opération était rendue plus simple et plus bénigne. De plus les recherches du docteur Descarpentries montrent que les injections d'auto sang lysé possèdent une action coagulante qui n'est nullement négligeable. C'est dire les avantages que l'on pourra retirer de la méthode. Au point de vue du malade d'abord qui à tout intérêt à perdre le moins de sang possible au cours de l'acte chirurgical. Au point de vue du chirurgien ensuite qui étant moins gêné par le sang pendant l'opération pourra pratiquer son intervention dans des conditions plus favorables. De plus s'arrêtant moins souvent au cours de son intervention pour assurer l'hémostase à la compresse des hémorragies en nappe si fréquentes dans la spécialité, l'oto-rhino-laryngologiste pourra opérer plus rapidement et par là diminuer la durée de l'anesthésie qui, dans l'intérêt du malade, doit toujours être aussi courte que possible.

En résumé les indications de l'autohémolysothérapie sont multiples. C'est une méthode très intéressante qui

nous a donné d'excellents résultats. Mais comme dans toutes les méthodes nouvelles il faut savoir garder le sens de la mesure et bien savoir que si les injections d'auto sang lysé sont une méthode générale convenant à de nombreux cas cliniques, l'autohémolysothérapie n'est pas un traitement universel s'appliquant sans discernement à toutes les infections.

Contre Indications

A vrai dire il n'y en a pas. Bien que les injections d'auto sang lysé ne s'accompagnent — comme nous le verrons — d'aucun phénomène de choc et que le docteur Descarpentries l'emploie avec succès chez des malades très gravement atteints, il nous a semblé plus prudent, sur le conseil du docteur A. Moulonguet, de ne pas l'employer chez les sujets dépassant la cinquantaine. De plus, lorsqu'on intervient trop tard, au cours d'un phlegmon périamygdalien par exemple, alors que le pus s'est déjà collecté, doit-on faire une injection d'auto sang lysé ? Il nous a paru, étant donnée l'innocuité absolue de l'acte thérapeutique qu'il y avait toujours intérêt à le pratiquer.

L'autohémolysothérapie amène alors une sédation plus rapide des signes fonctionnels et abrège la convalescence.

Le seul écueil de la méthode c'est la pusillanimité du sujet qui se refuse systématiquement à ce qu'on lui fasse deux piqûres.

Mode d'Action

Comment agit l'autohémolysothérapie et par quels processus peut-on essayer d'expliquer ses succès thérapeutiques ?

C'est une question qui nous semble actuellement difficile à élucider, et comme dans ce travail nous nous plaçons surtout au point de vue pratique, nous nous bornerons à rappeler les différentes hypothèses qui ont été émises à ce sujet.

Faut-il avec B. Tenckhoff — *Deutsche medizinische Wochenschrift*, tome L n° 50 — y voir un procédé permettant de réaliser « une excitation du sympathique très graduée, allant de la plus douce à la plus intense, s'adaptant ainsi au traitement d'états morbides très divers ». Tenckhoff n'a d'ailleurs en vue dans son article que la simple autohémothérapie. Mais peut-être peut-on aussi expliquer de cette façon l'action des injections d'auto sang lysé.

Pour Mino, qui à vrai dire lui aussi envisage uniquement dans sa publication les injections d'auto sang, il s'agirait d'une médication tout à fait générale qui a pour but « la désensibilisation non spécifique de même que l'injection de lait ou l'ingestion de peptone ».

Jusqu'à présent nous n'avons fait qu'étendre aux in-

jections d'auto sang lysé les modes d'action qu'on a prêtées à l'autohémothérapie.

Descarpentries, au contraire, insiste sur la différence capitale qu'il convient d'établir entre les deux méthodes.

« L'auto hémothérapie simple crée généralement un choc qui ressemble en tous points au choc protéinique avec sa symptomatologie particulière... Mais ici ce choc nous a semblé plus grand et plus fréquent que lors des injections de lait par exemple. Il semble qu'au choc protéinique pur s'ajoute un autre choc provenant sans doute des toxines particulières du sang même. »

Au contraire, dans les injections de sang lysé « pas le moindre choc à condition absolue de ne pas laisser mourir les globules sanguins avant de les lyser ». On produit dans ce cas « des réactions d'ordre vaccinal dans l'organisme ».

Et le docteur Descarpentries qui ne nie pas d'ailleurs que l'auto hémothérapie ait pu donner des résultats appréciables, se demandant comment il peut se faire que l'injection d'auto sang non hémolysé puisse avoir une action thérapeutique quelconque en arrive à conclure que si cette vertu thérapeutique — minime à ses yeux — existe, c'est uniquement parce que l'on fait alors en réalité une injection de sang partiellement hémolysé.

« Ce n'est certes pas, écrit cet auteur, la création d'un hématome sous-cutané qui peut avoir un effet curateur particulier. S'il en était ainsi il serait beaucoup plus simple de produire cet hématome sur place, au lieu du prélèvement du sang, c'est-à-dire au pli du coude. Pour le docteur Descarpentries le froid et l'humidité de la serin-

gue produisent la lyse de quelques éléments sanguins et c'est ce phénomène qui tient sous sa dépendance l'effet thérapeutique obtenu.

Descarpentries insiste également sur l'importance capitale qu'il y a à ne pas employer de solution anticoagulante. « N'est-il pas logique de penser, écrit-il, que les solutions qui troublent les fonctions physiologiques du sang au point d'empêcher le phénomène de la coagulation ne sont pas sans troubler également d'autres fonctions dont le but est la défense de l'organisme contre l'infection... La fonction de coagulation est en rapport direct avec l'état de défense du sang contre l'infection et l'adjonction de citrate de soude empêchant la formation d'un coagulat diminue la polynucléose obtenue par l'injection d'auto sang lysé ».

En définitive, le docteur Descarpentries conclut qu'il n'est pas du tout probable que les injections d'auto sang lysé agissent d'une façon semblable aux autres protéines employées en injections sous-cutanées. « Ce que l'on constate après l'injection d'auto sang lysé, c'est une hausse légère de la température et surtout une augmentation des éléments figurés du sang, portant sur toutes les variétés, variables à vrai dire selon l'infection et le sujet considérés. Mais ce sont surtout les hémato blastes qui sont augmentés de nombre. » « Si l'on raisonne par analogie aux résultats thérapeutiques que l'on obtient en stimulant un corps thyroïdien », il semble, selon Descarpentries, que les injections d'auto sang lysé constituent « une sorte d'organothérapie, ou pour mieux dire une sorte d'auto organothérapie ».

Et si l'on admet, écrit encore cet auteur, que les organes hématopoïétiques soient stimulés, on peut admettre que chaque globule l'est aussi dans les fonctions qui lui sont propres, et ceci explique la très grande et très rapide action de la méthode.

Quelque soit du reste, dans l'état actuel de nos connaissances, le mode d'action de la méthode, ce qu'il importe beaucoup plus au praticien de connaître, ce sont les avantages et les résultats que les injections d'auto sang lysé peuvent donner.

Accidents de la Méthode

Ce chapitre ne mérite pas son titre. Il convient, au contraire, d'insister sur l'extrême bénignité de l'auto-hémolysothérapie qui, à vrai dire, ne comporte pas d'accidents, et même, pourrait-on presque écrire, pas d'incident.

Tout d'abord, il convient d'éliminer les accidents immédiats. Le plus souvent alors l'injection de sang hémolysé n'est rien, la pusillanimité du sujet est tout. Il s'agit alors d'un phénomène morbide, parfois d'un véritable choc à symptomatologie pouvant d'ailleurs être très impressionnante (Moutier et Rachat, accidents de l'auto-hémothérapie) qu'aurait déclenché n'importe quel acte, n'importe quel geste thérapeutique comme l'a si bien montré l'un de nos maîtres, le docteur Dufour dès 1914. (24 avril 1914, Société médicale des Hôpitaux). Il nous a été donné d'observer chez un de nos malades immédiatement après les deux piqûres un certain malaise, de la pâleur, une abondante sudation. La tension artérielle qui avait été prise avant et après (13-10 avec l'appareil de Vaquez), ne s'est d'ailleurs montré nullement modifiée. Au bout de quelques minutes tout s'est d'ailleurs dissipé et le malade a pu s'habiller et partir.

Localement, et le docteur Descarpentries l'avait noté avant nous, l'injection sous-cutanée d'auto sang lysé est souvent douloureuse quel que soit la douceur de l'opérateur. Il semble que cette réaction douloureuse pour ainsi dire constante puisse être atténuée si l'on a soin de pousser lentement son injection et d'orienter successivement son aiguille dans les différentes directions, afin de diminuer dans la mesure du possible la distension des tissus. Cette douleur, il est vrai, ne dure pas. Elle oblige pourtant les malades à se reposer quelques minutes après la piqûre, et l'on note fréquemment, pendant l'heure qui suit tout au moins, une certaine impotence douloureuse du côté du membre dans le tissu cellulaire duquel a été pratiquée l'injection.

Cette douleur cède toujours très vite. Il est exceptionnel qu'elle dure quelques heures. Il faut toutefois prévenir les malades de cette possibilité, leur dire de ne concevoir aucune inquiétude et leur conseiller simplement, le cas échéant, de mettre sur la région douloureuse quelques compresses chaudes et humides qui hâteront, avec la résorption du liquide, la sédation des phénomènes douloureux.

Il est également fréquent de voir se former, dans les heures qui suivent, à l'endroit injecté une tache brunâtre d'ampleur et d'intensité variables. En prévenir également les malades et les rassurer en leur disant que dans quelques jours, tout au plus, toute trace de la petite intervention sera complètement disparue.

Les accidents médiats doivent être bien rares au cours de l'autohémolysothérapie. Nous disons « doivent », car

dans tous les cas que nous avons observés, nous n'en avons pas noté; mais comme, malgré tout, notre expérience porte sur un nombre relativement minime de cas, il convient de faire des réserves et de ne pas en nier la possibilité.

Moutier et Rachet, étudiant les « incidents et accidents » de la simple autohémothérapie, rapportent quelques petits faits, peu graves d'ailleurs, qu'il n'est peut-être pas totalement impossible de rencontrer dans la pratique des injections d'auto sang lysé.

« Chez un malade traité pour furonculose, écrivent ces auteurs, les deux premières injections, pratiquées vers onze heures du matin, furent suivies au début de l'après-midi d'une sensation vague de malaise avec courbature généralisée, fatigue intellectuelle, somnolence. A la fin de la soirée, tout rentrait dans l'ordre et le lendemain le malade n'accusait plus aucun de ces troubles. » Dans un autre cas ces auteurs rappellent que chez un malade l'injection d'auto sang fut suivie de céphalée, vertige, insomnie, température à 38°, divers phénomènes morbides qui tous ont cédé spontanément en deux jours.

Enfin, au bout de trois ou quatre jours seulement Moutier et Rachet ont observé des accidents en tous points semblables aux accidents sériques banaux. C'est ainsi qu'ils signalent des érythèmes polymorphes, siégeant principalement à l'avant-bras, aux mains, aux cuisses, des arthralgies légères avec gonflement de certaines articulations, en particulier du poignet, et enfin une légère ascension thermique avec céphalée, nausées sans vomissements, malaise général.

Nous n'avons jamais personnellement dans la pratique de l'autohémolysothérapie observé de pareils incidents. Il nous semble d'ailleurs qu'il convient de rapprocher de ces faits la communication lue à la Société de Médecine de Nancy par Didier et Mathieu. Ces auteurs rapportent que des accidents sériques douloureux, avec urticaire et arthralgie, ont complètement disparu après une seule injection de quinze à vingt centimètres cubes d'auto sang. Si donc, dans certains cas l'on peut par l'autohémothérapie et peut-être aussi par l'auto hémolysothérapie provoquer chez certains sujets l'éclosion d'accidents évoluant avec une symptomatologie totalement analogue à celle des accidents sériques, on peut chez d'autres malades, par ces mêmes injections d'auto sang faire rapidement et radicalement disparaître des accidents cliniquement semblables, mais dûs, cette fois, à l'introduction dans l'organisme d'une albumine hétérogène.

Enfin, dans une dernière catégorie de cas, toujours à propos de la simple autohémothérapie, Moutier et Rachet rapportent que parfois cette méthode, loin d'améliorer les malades, déclenche des symptômes morbides tout à fait analogues à ceux contre lesquels la thérapeutique auto sanguine avait été instituée. Et bien que nous n'ayons jamais eu l'occasion de noter de semblables phénomènes en pratiquant nos injections de sang lysé, il est également prudent, comme malgré tout il s'agit aussi d'injections d'auto sang, jusqu'à plus ample informé, d'en admettre la possibilité. Et pour fixer les idées, quoique les cas observés et traités par Moutier et Rachet n'entrent pas, comme on le verra d'ailleurs dans le cadre de l'oto-rhino-laryn-

gologie, nous croyons bon, puisqu'il s'agit somme toute d'une question à l'étude, de rappeler leur principaux exemples.

Ces auteurs citent d'abord le cas d'un eczéma palpébral qui trois heures après l'injection se généralisa brutalement. Cette poussée s'accompagnait d'œdème des paupières et des joues avec suintement abondant. Les signes fonctionnels eux aussi devinrent rapidement intenses consistant essentiellement en cuisson et larmoiement. Dans un cas de migraine la quatrième injection d'auto sang déclencha une crise typique. Et ces auteurs rappellent que l'action déchainante ou intensifiante se produit presque toujours après la troisième ou quatrième injection de sang total.

Chez nos malades traités à la consultation d'oto-rhinolaryngologie de l'hôpital Boucicaut, nous n'avons jamais observé une pareille aggravation de la symptomatologie. Mais encore une fois l'auto hémolysothérapie est une méthode encore nouvelle et il est possible de rencontrer des cas analogues à ceux cités par Moutier et Rachet au cours de la simple autohémothérapie.

Autohémolysothérapie et Crise hémoclasique

Ici encore il convient de différencier les injections d'auto sang et les injections d'auto sang lysé.

On sait que lorsqu'on injecte à un sujet des protéines étrangères, on risque de déclencher un syndrome bien particulier dont les éléments principaux sont la leucopénie et la chute de la tension artérielle. Mino, de Turin, observe que si l'on injecte par voie intra-musculaire au sujet de son propre sang on obtient, si l'on opère sans prendre la précaution de se servir d'aiguilles et de seringues paraffinées, un choc hémoclasique en tous points semblable à celui que l'on produit lorsqu'on injecte des albumines étrangères. Au contraire, si l'on a soin de se servir d'aiguilles et de seringues paraffinées, l'injection d'auto sang — qui alors est tout à fait qualitativement semblable à celui qui circule dans les vaisseaux du sujet — n'est suivie d'aucun phénomène semblable.

En opérant la transfusion du sang entre sujets de même groupe sanguin naturellement, Mino a toujours observé une crise hémoclasique typique lorsqu'il a recueilli le sang en solution anticoagulante, et cette crise hémoclasique avec leucopénie a présenté son maximum de qua-

rante-cinq minutes à une heure environ après l'injection. Il semble donc que l'injection d'auto sang ou de sang d'un autre sujet de groupe sanguin compatible, acquiert lorsqu'elle est faite sans aiguille et sans seringue paraffinées, ou si l'on se sert d'une solution anticoagulante quelconque, les propriétés d'une albumine hétérogène.

Inversement, toujours selon Mino, de Turin, la transfusion du sang d'un autre sujet de groupe sanguin incompatible, même si elle est opérée à l'aide d'aiguilles et de seringues paraffinées, a toujours été suivie de crise hémoclasique avec leucopénie atteignant son maximum dix à quinze minutes après l'injection. De plus, on observe alors des troubles graves et impressionnants presque immédiats qui s'effacent dans les vingt ou trente minutes. C'est ainsi que Mino a noté une vaso-dilatation périphérique avec rougissement intense de la face et du tronc, oppression au sternum avec apnée passagère mais troublante, puis dyspnée, pouls imperceptible.

Mais, conclut cet auteur, si l'on emploie une technique qui empêche toute modification du sang dans le sens de la coagulation — aiguille et seringue paraffinées — on n'observe pas de crise hémoclasique.

Si des phénomènes d'ordre colloïdoclasique sont observés lorsqu'on emploie des solutions anticoagulantes — citrate de soude, hirudine — c'est que, quelles que soient les propriétés de ces substances, elles n'empêchent pas tout à fait les altérations initiales du sang vers la coagulation qui relèvent des modifications de l'équilibre physico-chimique des colloïdes du plasma.

Et c'est ainsi que Mino, qui tend à rattacher l'auto-

hémothérapie à la protéinothérapie, pense que ces substances toxiques dont il vient d'être parlé plus haut se forment pendant l'extériorisation du sang d'un même sujet.

Portmann et Bried — *Gazette des hôpitaux* du 3 au 5 février 1925 — qui signalent une série d'otites externes traitées et guéries par l'autohémothérapie, insistent sur l'inocuité parfaite de la méthode. Toutefois, Dhers, qui fait de l'autohémothérapie sans seringue et sans aiguilles paraffinées, signale de l'hypotension et de la leucopénie, « troubles passagers sans gravité d'ailleurs ». Enfin dans la *Dermatologische Wochenschrift*, Wein, Salützki et Königsberg, de Moscou, qui observent les effets de l'autohémothérapie sur une série de cent dix-neuf malades, constatent assez souvent après l'injection un crochet thermique passager à 39° et une légère leucopénie transitoire vite suivie d'ailleurs d'un stade de leucocytose.

Tous ces auteurs sont donc d'accord pour dire que dans la simple autohémothérapie, si l'on ne se sert pas de seringue et d'aiguille paraffinées, on observe souvent une chute de la tension artérielle, de la leucopénie et même parfois une hausse légère de la température.

Que se passe-t-il lorsqu'au lieu de faire une simple autohémothérapie on a pratiqué chez un sujet une injection de sang lysé ?

Tout d'abord rappelons que dans son étude des rapports de l'hémothérapie et de la crise hémoclasique Mino écrivait : « Egalement l'injection des seuls érythrocytes lavés du même individu ou d'autres sujets de groupe sanguin compatible ne donna lieu ni à des troubles quelconques, ni à un choc hémoclasique.

Le docteur Descarpentries — Congrès de chirurgie d'octobre 1925 — faisant le parallèle entre ce que l'on observe en pratiquant de simples injections d'auto sang et ce que l'on observe en se servant d'injections de sang lysé, écrit :

« Le fait constant que l'on constate après les injections d'auto sang lysé ce n'est pas un phénomène de choc, mais une sensation de mieux-être accompagnée d'une hausse légère de la température et accompagnée également d'une augmentation du nombre des éléments figurés du sang. Cette augmentation, qui varie suivant les sujets et les états infectieux, se produit toujours : hématisés et polynucléaires y participent, mais ce sont surtout les hémato blasts ou globulins qui deviennent plus nombreux. »

Nous sommes donc loin de la leucopénie signalée par les différents auteurs que nous avons cités et qui n'avaient en vue que les simples injections d'auto sang. Et disons d'ailleurs que cette augmentation des éléments du sang et en particulier des hémato blasts concorde bien avec la clinique, puisque l'on sait, d'une part, l'importance que prennent les globulins dans la coagulation du sang, et, d'autre part, les bons effets que l'on peut tirer des injections d'auto sang lysé pour combattre les hémorragies en nappe.

Par contre, l'augmentation de la température signalée par Wein, Salützki et Königsberg, de Moscou, dans la pratique des simples injections d'auto sang, semble se retrouver également au cours ou plutôt à la suite des injections d'auto sang lysé.

Nos recherches ont simplement porté sur l'étude de la

tension artérielle et sur celle de la température. En ce qui concerne la tension artérielle, nous l'avons dans l'immense majorité des cas trouvée à la suite de l'injection d'auto sang lysé semblable à ce qu'elle était auparavant. Dans trois cas seulement nous avons observé une baisse légère de la tension, portant uniquement sur la maxima et ne dépassant d'ailleurs pas une demi ou tout au plus une division de l'appareil de Vaquez.

Donc il semble, d'accord avec Mino et avec Descarpentries, que nous puissions dire : L'autohémolysothérapie ne s'accompagne d'aucun phénomène rappelant le choc colloïdoclasique. Les différences de tension artérielle que nous avons notées sont trop minimes et trop inconstantes pour que l'on puisse en tenir un compte quelconque. Quant à l'augmentation de la température, elle nous a paru assez rarement très marquée. Le plus souvent, elle reste ce qu'elle était avant l'injection, ou si elle augmente, c'est, dans la plupart des cas, de quelques dixièmes seulement.

Les injections d'auto sang lysé — même si l'on ne tient compte que de l'absence de tout phénomène de choc — nous semblent infiniment préférables aux simples injections d'auto sang. C'est toujours un devoir pour le médecin d'éviter au malade — lorsque cela paraît possible — les inconvénients d'une méthode thérapeutique. Aussi dans une large mesure les injections de sang lysé nous paraissent devoir se substituer à la simple autohémothérapie.

Les Injections d'autosang lysé dans la Pratique oto-rhino-laryngologique

Nous avons déjà signalé quelles étaient, dans le domaine de la spécialité, les indications principales des injections de sang lysé. Nous nous bornerons à transcrire dans ce chapitre les observations que nous avons été à même de prendre.

OBSERVATION N° 1

Le 21 mars 1925, Mme G..., employée de commerce, vient consulter pour otalgie durant depuis quelques jours. Cette otalgie est très vive. Elle irradie vers le cou et s'accompagne d'une diminution subjective très considérable de l'audition et de bourdonnements.

L'examen du pavillon et des régions périauriculaires ne révèlent rien d'anormal.

A l'examen otoscopique on constate que les parois du conduit sont tuméfiées et très rouges. Le diagnostic d'otite externe étant posé on pratique une injection de 5 centimètres cubes de sang mélangée à 10 centimètres cubes d'eau distillée. La malade revue le surlendemain est considérablement améliorée au point de vue fonctionnel, mais ce n'est qu'au bout de la troisième injection d'auto sang qu'on peut la dire guérie.

OBSERVATION N° 2

Mlle G..., modiste, âgée de 15 ans, se présente à la consultation déclarant souffrir très violemment de l'oreille depuis une huitaine de jours environ. Par l'interrogatoire on apprend que la malade hérédo-syphilitique a déjà subi plusieurs séries de piqûres de novarsénobenzol.

A l'examen on constate que les régions sus et rétro-auriculaires sont très rouges et très œdématiées. La palpation de la région prétragienne révèle une tuméfaction ganglionnaire douloureuse.

L'examen otoscopique, difficile en raison de l'atrésie du conduit, révèle deux saillies acuminées et très rouges au voisinage de l'image tympanique. Une injection d'auto sang lysé — cinq centimètres cubes de sang dans dix centimètres cubes d'eau distillée — est aussitôt pratiquée.

La malade, revue le surlendemain, ne se trouve nullement améliorée. A l'examen otoscopique on constate qu'un troisième furoncle est en voie de formation. Une deuxième injection de sang lysé est pratiquée. Elle n'amène d'ailleurs aucun résultat, ce qui joint à la répugnance de la malade nous incite à ne pas insister.

Donc ici dans une furunculose du conduit, échec complet de la méthode.

OBSERVATION N° 3

Le 5 mai 1925, Mme D..., 27 ans, fille de salle, vient consulter à l'hôpital Boucicaut pour démangeaisons au niveau de l'oreille gauche datant d'une semaine environ. A l'examen on constate que le pavillon, surtout dans sa partie inférieure, est recouvert de crotelles suintantes avec çà et là quelques petites vésicules. Le diagnostic d'eczéma aigu du pavillon est porté.

Une injection d'auto sang lysé — cinq centimètres cube de sang, dix centimètres cube d'eau distillée — est immédiatement pratiquée. La malade revue deux jours après est notablement améliorée, et après la sixième injection la malade est perdue de vue complètement guérie.

OBSERVATION N° 4

Le 1^{er} mai 1925, M. G..., âgé de 26 ans, vient consulter pour une otalgie durant depuis une huitaine de jours, assez intense pour l'empêcher de dormir, et irradiant vers la région cervicale.

A l'examen otoscopique on constate que les parois du conduit sont très rouges et très tuméfiées. L'introduction du spéculum est très douloureuse, étant donnée l'atrésie considérable du conduit.

Le diagnostic d'otite externe diffuse étant posé, on introduit une mèche pour combattre le rétrécissement inflammatoire du conduit et l'on pratique une injection de cinq centimètres cube de sang mélangés à dix centimètres cube d'eau distillée. Le malade revu deux jours plus tard se sent considérablement améliorée. Une deuxième injection d'auto sang lysé amène rapidement la guérison.

OBSERVATION N° 5

Le 11 mai 1925, Mme M..., âgée de 33 ans, vient consulter pour dysphagie. A l'interrogatoire de la malade on apprend que cette dysphagie s'est installée depuis deux jours. En même temps la consultante s'est sentie courbaturée et mal à l'aise. On constate que sa voix est nasonnée et qu'elle présente une haleine très fétide.

A l'examen du pharynx, que le trismus rend difficile, on

constate que les piliers antérieurs des deux côtés sont voussurés et très rouges. La palpation des deux régions sous-augulo maxillaires est douloureuse et révèle la présence de ganglions gros comme une noisette et empâtés. Une injection de 5 cc. d'auto sang mélangés à 10 cc. d'eau distillée est aussitôt pratiquée en même temps que l'on conseille de grands lavages au bock. La malade revue deux jours plus tard est très améliorée. Les piliers sont encore très rouges, mais moins voussurés. De plus les symptômes généraux et surtout les signes fonctionnels sont très amendés.

Une nouvelle injection de la même quantité d'auto sang lysé est alors pratiquée. La malade revue quelques jours plus tard est complètement guérie.

OBSERVATION N° 6

Mlle D..., âgée de 13 ans, vient consulter le 20 mai 1925 à l'hôpital Boucicaut pour otalgie. Cette otalgie très intense, avec irradiation cervicale, empêche la malade de dormir. Lorsque la malade vient consulter, elle déclare souffrir depuis deux jours. C'est une malade qui d'ailleurs dans les mois précédents a présenté un furoncle du cou et un premier furoncle du conduit. La recherche du sucre dans les urines s'est révélée complètement négative.

A l'examen on constate un léger gonflement prétragien que la palpation permet de mettre sur le compte d'un petit ganglion inflammatoire. A l'examen otoscopique qui est très douloureux on note sur la paroi inférieure du conduit, tout près du tympan une petite tuméfaction acuminée, très rouge que le contact du spéculum révèle très douloureuse. La mobilisation du pavillon est également très douloureuse.

Le diagnostic de furoncle du conduit s'impose donc. Une auto-hémo-lyso-thérapie — 5 cc. de sang, 10 cc. d'eau distillée — est alors pratiquée. Revue trois jours plus tard la malade

est complètement guérie. Comme cette malade était sujette aux furoncles nous avons pensé qu'il était prudent de lui faire, à trois jours d'intervalle, une deuxième, puis une troisième injection d'auto sang lysé. Revue six mois plus tard pour une tout autre cause la malade déclare ne plus jamais avoir eu de furoncle.

OBSERVATION N° 7

Le 19 octobre 1925, M. J..., 28 ans, mécanicien, se présente à la consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Boucicaut, se plaignant d'otalgie durant depuis quelques jours.

A l'examen otoscopique on constate, après avoir introduit difficilement le spéculum que le conduit est rouge et tuméfié dans toute son étendue. De plus le tympan apparaît légèrement rosé.

En présence d'une telle symptomatologie on pose le diagnostic d'otite externe diffuse. Une mèche est introduite dans le conduit pour lutter contre l'atrésie des parois. Une injection d'auto sang lysé — 5 cc. de sang et 10 cc. d'eau distillée — est immédiatement pratiquée.

Le malade revu le lendemain déclare souffrir beaucoup moins. Pourtant, à l'examen otoscopique, on constate que le conduit est encore tuméfié. Le surlendemain une nouvelle injection d'auto sang lysé est pratiquée. Le malade revu se déclare complètement guéri. L'examen otoscopique ne révèle plus rien d'anormal.

OBSERVATION N° 8

Le 1^{er} décembre 1925, M. H..., 24 ans, se présente à la consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Boucicaut. Il se plaint d'otalgie permanente atroce, lui interdisant tout som-

meil. Cette douleur irradie vers le cou, vers les dents, rendant la mastication douloureuse et par suite l'alimentation difficile.

A l'examen on constate à la palpation de la région prétragienne une petite tuméfaction douloureuse et empâtée. Les régions sus et rétro-auriculaires sont rougeâtres et œdématisées.

A l'examen du conduit où l'introduction du spéculum est horriblement douloureuse on constate la présence sur la paroi postérieure d'une tuméfaction acuminée et très rouge. La mobilisation du pavillon de l'oreille fait très mal au malade.

Le diagnostic de furoncle du conduit est aussitôt posé. On pratique sur-le-champ une auto-hémo-lyso-thérapie — 5 cc. de sang et 10 cc. d'eau distillée. Le malade est revu deux jours plus tard considérablement amélioré. Comme il répugnait à une nouvelle prise de sang, on a continué son traitement par les moyens habituels. En quelques jours la guérison a été totale.

OBSERVATION N° 9

Mme L..., âgée de 42 ans, se présente à la consultation de chirurgie de l'hôpital Saint-Antoine présentant une abondante hémorragie en nappe consécutive à une extraction dentaire.

Notre ami, le docteur Maurice Troyaux, qui a bien voulu nous communiquer cette observation, lui injecta 5 cc. de sang mélangé à 5 cc. d'eau distillée. Il réussit ainsi à juguler rapidement l'hémorragie.

OBSERVATION N° 10

Le 2 janvier 1926, Mme L..., couturière, sans antécédents particuliers, âgée de 32 ans, vient consulter pour otalgie.

A l'examen du pavillon on constate qu'il est parsemé de squames blanchâtres très épaisses, datant de plusieurs mois, selon les dires du malade. La mobilisation du pavillon est douloureuse. La palpation de la région prétragienne révèle la présence d'un ganglion empâté et douloureux. De plus les régions sus et rétro-auriculaires sont œdématisées et douloureuses.

A l'examen otoscopique qui est difficile et douloureux on trouve au niveau de la paroi inférieure du conduit une petite tuméfaction acuminée et très rouge.

Le diagnostic de furoncle du conduit chez une femme présentant un eczéma chronique du pavillon est aussitôt posé.

Une auto-hémo-lyso-thérapie, 10 cc. d'eau distillée et 5 cc. de sang est aussitôt pratiquée. Lorsque la malade est revue, elle déclare souffrir beaucoup moins, mais l'examen otoscopique permet de voir un nouveau petit furoncle qui s'est constitué à côté du premier en voie de résolution. Une deuxième injection d'auto sang lysé est pratiquée et lorsque la malade est revue une troisième fois, elle est complètement débarrassée de ses furoncles.

Restait l'eczéma. Tous les trois jours une injection d'auto sang lysé est pratiquée. Les lésions du pavillon sont peu modifiées. La malade découragée est perdue de vue après une demi-douzaine d'injections.

Il nous a semblé, d'après cet exemple, que l'auto-hémo-lyso-thérapie était peu capable d'influencer la marche d'un eczéma chronique.

OBSERVATION N° 11

Mlle L..., 30 ans, domestique, se présente à la consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Boucicaut, se plaignant des symptômes suivants ayant débuté depuis trois ou quatre jours :

Dysphagie,

Douleur irradiant vers l'oreille droite interdisant tout sommeil. En même temps, la malade a noté que sa voix a changé de caractère et a pris un timbre nasonné. La malade est de plus très asthénisée. La température rectale prise chez elle est de 39°.

A l'examen on constate outre du trismus que l'isthme du gosier est asymétrique. Le pilier antérieur du côté droit est très œdématié et bombe nettement. La luette est également anormalement rouge et augmentée de volume. La palpation révèle la présence d'un ganglion sous angulo-maxillaire droit, empâté et douloureux.

Une injection d'auto-sang lysée : 5 cc. de sang plus 10 cc. d'eau distillée est immédiatement pratiquée.

Le lendemain, la malade accuse une certaine sédation des signes fonctionnels. Pourtant la collection est ouverte chirurgicalement. De grands lavages au bock à l'eau bouillie sont prescrits.

Quelques jours plus tard, la malade, revue, est complètement guérie. Là encore l'injection d'auto-sang lysé n'a pas agi seule, mais il semble qu'elle ait hâté l'évolution vers la guérison.

OBSERVATION N° 12

Monsieur C..., malade âgé de 48 ans, vient consulter le 15 janvier 1926. Depuis deux ou trois jours il se plaint d'une otalgie très vive lui interdisant tout sommeil.

A l'examen otoscopique, on trouve sur la paroi postérieure du conduit une petite tuméfaction rouge, acuminée, très douloureuse au contact du spéculum. Le conduit est très atrésié et il est presque impossible de découvrir le tympan.

La mobilisation du pavillon est douloureuse. La palpation

de la région prétagienne ne révèle pas de réaction ganglionnaire.

Le 15 janvier une auto-hémo-lyso-thérapie : 5 cc. de sang plus 10 cc. d'eau distillée, est pratiquée en même temps qu'une mèche imbibée d'une solution de nitrate d'argent faible est introduite dans le conduit pour en combattre mécaniquement l'atrésie.

Le 17 janvier le malade, revu, déclare avoir beaucoup moins souffert. Le furoncle est ouvert. La mobilisation du pavillon de l'oreille est encore douloureuse. Une deuxième auto-hémo-lyso-thérapie est pratiquée et le malade revu à la fin de la semaine est complètement guéri.

OBSERVATION N° 13

Le 8 février 1926, Mlle D..., 23 ans, domestique, se présente à la consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Boucicaut pour de la dysphagie.

Le début de cette dysphagie remonte à trois jours. Elle est très intense, empêchant totalement la malade de manger. De plus, la malade est très asthénisée. La température rectale est de 39°5.

A l'examen, rendu facile par l'absence presque complète de trismus, on constate que l'isthme du gosier est asymétrique. Le voile du palais est très rouge, surtout du côté droit. La luette n'est pas œdématisée, mais le pilier antérieur droit est très rouge et bombe en avant. La palpation de la région sous-angulo-maxillaire révèle la présence d'un petit ganglion, gros comme une noisette, sans périadénite, roulant sous le doigt, mais dont la pression révèle une certaine douleur. L'examen du nez et du cavum est absolument négatif.

Le 8 février on pratique une auto-hémo-lyso-thérapie en utilisant 5 cc. de sang et 10 cc. d'eau distillée. La malade, revue le lendemain, a pu dormir; la dysphagie a très notablement

diminué et la température rectale n'est plus que de 37°5. A l'examen local, le pharynx est encore rouge, mais le pilier antérieur du côté droit ne bombe plus. Le ganglion n'est pas modifié.

Devant un tel résultat, il semble inutile de refaire à la malade une nouvelle injection de sang lysé. On lui prescrit des gargarismes alcalins et, revue quelques jours plus tard, elle est complètement guérie.

OBSERVATION N° 14

Le 10 février 1926, Mme M..., âgée de 30 ans, vient consulter à l'hôpital Boucicaut pour otalgie. A l'interrogatoire on apprend qu'elle souffre depuis deux jours. Cette otalgie est très vive, empêchant la malade de dormir. La douleur irradie dans la région cervicale.

A l'examen on constate que le conduit auditif externe du côté droit, où l'introduction du spéculum est douloureuse, est rouge et tuméfié sur toutes ses parois. Le tympan présente un aspect normal. La mobilisation du pavillon est douloureuse. La palpation ne révèle pas de réaction ganglionnaire.

Le 10 février, on pratique à cette malade une injection de 5 cc. de sang mélangée à 10 cc. d'eau distillée.

Le lendemain, la malade est revue sensiblement améliorée. Elle a pu dormir, la mobilisation du pavillon et l'introduction du spéculum ne sont presque plus douloureuses. Toutefois le conduit est encore rouge et tuméfié. Comme la malade doit quitter Paris le jour même, le traitement par les injections d'auto sang lysé ne peut être continué.

OBSERVATION N° 15

Le 11 février 1926, M. T..., 34 ans, employé de tramway, se présente à la consultation d'oto-rhino-laryngologie.

Ce malade, sans antécédents pathologiques particuliers, se plaint, depuis le 9 février, de dysphagie et de douleur ayant débuté brutalement.

A l'interrogatoire, on apprend que la dysphagie est intense, faisant repousser au malade toute alimentation, même liquide. La douleur est intense, empêchant tout sommeil, et le malade la localise à la base de la langue. De plus, le patient accuse une certaine dyspnée. La voix est indemne. Au point de vue général, la température à 40° le premier jour est tombée à 38° le jour où le malade se présente à la consultation.

L'examen du pharynx étant complètement négatif, l'examen du larynx avec le miroir est aussitôt pratiqué. Une tuméfaction rouge vif, diffuse, occupant toute l'épiglotte qui semble ainsi avoir considérablement augmenté de volume est immédiatement notée à l'examen.

Le diagnostic d'abcès de l'épiglotte est aussitôt posé et le même jour on pratique à ce malade une injection de 5 cc. de sang mélangée à 10 cc. d'eau distillée. Revu deux jours plus tard, le malade accuse une sédation considérable des signes fonctionnels et des signes généraux. L'examen laryngoscopique montre que la tuméfaction est réduite de moitié. Une nouvelle injection de la même quantité d'auto-sang lysé est alors pratiquée. Le malade, revu trois jours plus tard, n'accuse plus aucun trouble fonctionnel. A l'examen, on constate toutefois que l'épiglotte est encore un peu augmentée de volume et encore un peu rouge. Tout traitement est cessé et revu quatre jours plus tard; le malade est complètement guéri.

OBSERVATION N° 16

Le 16 février 1926, M. V..., 28 ans, employé, vient consulter pour otalgie durant depuis trois jours.

L'exploration des régions prétagienne et sus et rétro-auriculaire ne révèle rien d'anormal. Pourtant la mobilisation du pavillon est très douloureuse.

L'examen otoscopique révèle la présence de deux petites saillies furonculeuses, sises l'une près de l'autre sur la paroi postérieure du conduit à mi-chemin entre l'orifice externe et la membrane du tympan.

Une injection de 5 cc. de sang, mélangée à 10 cc. d'eau distillée, pratiquée immédiatement, amène une sédation rapide des symptômes et trois jours plus tard le malade est revu complètement guéri.

OBSERVATION N° 17

*(Observation que le docteur Périer a bien voulu
nous communiquer.)*

Mme R., âgée de 32 ans, est sujette aux phlegmons de l'amygdale.

Quatre jours après le début des signes fonctionnels et des signes généraux, le 12 janvier 1926, le docteur Périer, appelé, constate que l'amygdale gauche est très augmentée de volume, très rouge et très douloureuse. La palpation du cou révèle du même côté une adénopathie également très douloureuse.

Les signes fonctionnels sont intenses. La douleur est telle qu'elle rend tout sommeil impossible. Le trismus et la dysphagie sont tels que la déglutition est complètement supprimée.

Le lendemain 13 janvier, une auto-hémo-lyso-thérapie de

10 cc. (5 cc. d'eau distillée et 5 cc. de sang) est pratiquée. Le soir même la température tombe à 37° et la douleur s'atténue considérablement.

Néanmoins l'abcès se collecte et s'ouvre le huitième jour, mais l'évolution à la suite de l'auto-hémo-lyso-thérapie s'est faite sans grand temps et sans grande douleur dans une forme qui avait tendance à être particulièrement douloureuse.

Conclusions

L'autohémolysothérapie, méthode tout à fait générale et ne s'accompagnant pour ainsi dire jamais d'accident, est digne de retenir l'attention de l'oto-rhino-laryngologiste.

1. Elle réussit dans la plupart des cas d'otite externe, de furoncle du conduit, de phlegmon des amygdales, d'abcès du larynx, ainsi qu'en témoignent les observations précédemment rapportées.

2. Elle active la coagulation du sang (observation n° 9) et, de ce fait, on pourrait l'employer préventivement dans toutes les interventions pour limiter l'hémorragie.

3. Elle semble efficace dans l'eczéma aigu du conduit (observation n° 3); par contre, elle ne paraît pas beaucoup influencer les formes chroniques (observation n° 10).

4. Dans les cas graves, elle n'a pas l'inconvénient du vaccin, qui est parfois « une arme à double tranchant ».

5. Enfin elle ne nécessite qu'une instrumentation rudimentaire. Elle peut être pratiquée n'importe où et n'im-

porte quand, et ce n'est pas un de ses plus minces avantages.

En résumé, les injections de sang lysé constituent une méthode qui, sans avoir la prétention de tout guérir, peut rendre d'utiles services non seulement au praticien de médecine générale, mais encore au spécialiste. Et c'est essentiellement pour rappeler et souligner ce point de vue pratique que cette modeste étude a été entreprise.

Vu le Doyen,

Vu le Président.

ROGER.

SEBILEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

Bibliographie

- BAZY (PIERRE et LOUIS). — Autovaccination préopératoire. — Académie des sciences, séance du 26 juin 1922.
- DESCARPENTRIES. — Congrès d'oto-rhino-laryngologie, juillet 1922. — Congrès de chirurgie, octobre 1922. — *Revue franco-belge de chirurgie*, n° 1, janvier 1923. — Société d'obstétrique et de gynécologie, séance de juillet 1925. — *Revue de laryngologie* du 15 février 1923 : Les injections d'auto-sang lysé en oto-rhino-laryngologie. — Congrès de chirurgie, octobre 1925 : Les injections d'auto-sang lysé à titre préventif. — Société d'obstétrique de Lille, séance du 24 février 1926 : Considérations sur les résultats obtenus par l'auto-sang hémolysé dans les diverses modalités de la fièvre puerpérale.
- DIDIER et MATHIEU. — Société de médecine de Nancy, séance du 11 février 1925 : Sur un cas d'accidents sériques guéri par une seule injection d'auto-sang.
- DUFOUR. — Epilepsie réflexe thérapeutique. — *Paris médical*, 25 avril 1914.
- VAN HÖCKE et LEMARCH'ADOUR. — *Echo médical du Nord*, 7 avril 1923.
- KUHN (F.). — *Münchener medizinische Wochenschrift*, t. XXXI, n° 41, 10 octobre 1924.
- MINO (P.). — Sulla autoagglutinazione da trasfusioni ripetute. *Giornale di Clinica medica*, 1923.

- MINO (P.) et CARLASCO. — Ricerche sperimentali sulla trasfusione di sangue nell' uomo.
- MOUTIER et RACHET. — Syndrome hémoclasique et auto-hémothérapie. — Compte rendu de la séance du 13 janvier 1923 de la Société de biologie.
- Syndrome hémoclasique et auto-sérothérapie. — Société de biologie, 9 juin 1923.
- Incidents et accidents de l'auto-hémo-thérapie. — *Presse médicale*, 1923, n° 65, page 708.
- MOUTIER, RACHET et LANG. — Auto-hémo-thérapie et cancer. — Société de gastro-entérologie, juillet 1923.
- NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER, LE BŒUF, DUMOLLARD. — Auto-hémo-thérapie et furonculose. — III^e Congrès de dermatologie et de vénéréologie, Strasbourg, 25-27 juillet 1923.
- NICOLAS, GATÉ, DUPASQUIER, DUMOLLARD. — Auto-hémo-thérapie et choc hémoclasique. — Société de biologie, 26 mai 1923.
- PASCAL (Mlle) et DAVESNE. — La thérapeutique sanguine dans les psychoses.
- PETIT (PAUL-J.). — Sclérite à répétition. Guérison apparente par auto-hémo-thérapie désensibilisatrice. — *Annales d'oculistique*, septembre 1922.
- PORTMANN (G.) et BRIED. — Le traitement de l'otite externe par l'auto-hémo-thérapie. — XXVII^e Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — *Gazette des Hôpitaux*, 3 à 5 février 1925.
- RAMAIN (P.). — Guérison d'un cas d'urticaire chronique par l'auto-hémo-thérapie. — Société des sciences médicales de Montpellier, 3 février 1922.
- TAPTAS (N.). — L'ozène et son traitement par l'auto-hémo-thérapie. — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, mars 1925, n° 3, page 229.
- TENCKHOFF. — Deutsche medizinische Wochenschrift, tome L, n° 50, 12 décembre 1924.

WEILL (EMILE) et ISCHWALL. — Les accidents de la transfusion du sang. — *Bulletin médical*, 12 mai 1923, *Presse médicale*, 1923, n° 66.

WEIN, SALUTZKI, KONIGSBERG (de Moscou). — Dermatologische Wochenschrift, tome LXXIX, n° 51.

WIDAL, ABRAMI, BRISSAUD. — Considérations générales sur la protéinothérapie et le traitement par le choc colloïdo-clasique. — *Presse médicale*, 5 mars 1921.

Limoges, Imprimerie Commerciale Perrette
